



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Asociación entre la violencia doméstica y el  
cumplimiento del mínimo necesario de controles  
prenatales en mujeres con hijos menores de un año  
según Endes 2017**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Eduardo Andrés BELLIDO CASTELLANOS

**ASESOR**

Samuel Emiliano PECHO VIGIL

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Bellido E. Asociación entre la violencia doméstica y el cumplimiento del mínimo necesario de controles prenatales en mujeres con hijos menores de un año según Endes 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA



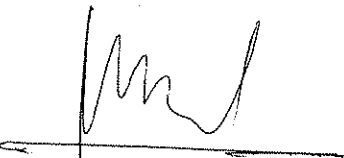
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 14:30 horas del día veinticuatro de abril del año dos mil diecinueve, en el Aula 101 de la Sección de Farmacología de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los doctores: Jorge Odón Alarcón Villaverde (Presidente), José Wilfredo Roca Mendoza (Miembro), Julio César Sánchez Tonohuye (Miembro) y Samuel Emiliano Pecho Vigil (Asesor).

Se realizó la exposición de la Tesis titulada **"ASOCIACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y EL CUMPLIMIENTO DEL MÍNIMO NECESARIO DE CONTROLES PRENATALES EN MUJERES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN ENDES 2017"**, presentado por don **Eduardo Andrés Bellido Castellanos**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, habiendo obtenido el calificativo de.....*dieciséis*..... ( 16 ).

  
Dr. Jorge Odón Alarcón Villaverde  
Presidente

  
Dr. José Wilfredo Roca Mendoza  
Miembro

  
Dr. Julio César Sánchez Tonohuye  
Miembro

  
Dr. Samuel Emiliano Pecho Vigil  
Asesor



## **AGRADECIMIENTOS**

**Agradecer en primer lugar a Dios, compañero durante todos estos años.**

**A Manuel, mi padre, mi guía y mi mayor ejemplo.**

**A Ana María, mi madre y principal motor.**

**A Pepo, quien es uno de mis motivos.**

**A Diana por ser mi compañera de vida.**

**A Doña Carmen por su hospitalidad y apoyo en esta empresa.**

**A Fitzgerald, sin él no habría llegado aquí.**

**A UNMSM por formarme.**

## **DEDICATORIA**

**Dedicado a las mujeres importantes de mi vida, Ana María, Diana, Carmen, y a mis jóvenes scouts a quienes trataré de inculcar en el camino de la igualdad y el respeto mutuo.**

## ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1 Situación problemática	
9	
1.2 Formulación del Problema	10
1.3 Justificación de la investigación	10
1.4 Objetivos de la Investigación	11
1.4.1 Objetivo General	11
1.4.2 Objetivos específicos	11
1.5 Marco teórico	12
1.5.1 Antecedentes del problema	12
1.5.2 Violencia contra la mujer	14
1.5.3 Violencia doméstica	16
1.5.4 Controles Prenatales	17
1.6 Formulación de la hipótesis	18
1.6.1 Hipótesis investigativa	18
1.6.2 Hipótesis estadística	18
1.6.3 Hipótesis general	19
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	20
2.1. Referente metodológico	20
2.1.1 Tipo de investigación	20
2.1.2 Población	20
2.1.3 Unidad de análisis	20
2.1.4 Marco muestral	20
2.1.5 Tipo de muestreo	
21	
2.1.6 Operacionalización de variables	21

2.1.7	Criterios de selección	27
2.1.7.1	Criterios de inclusión	27
2.1.8	Técnica de recolección de datos	27
2.1.9	Procesamiento y análisis de datos	28
2.1.10	Consideraciones éticas	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS		29
CAPÍTULO IV: DISCUSIONES		34
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES		38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		39
ANEXOS		43



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalización de variables	22
Tabla N° 2: Violencia doméstica en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año según la ENDES 2017	30
Tabla N° 3: Violencia doméstica según tipo en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año según la ENDES 2017	31
Tabla N° 4: Controles prenatales en mujeres de 15 a 19 años con hijos menores de 1 año según la ENDES 2017	32
Tabla N° 5: Violencia doméstica versus controles prenatales en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año según ENDES 2017	33
Tabla N° 6: Violencia doméstica según tipo versus controles prenatales en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de un año según ENDES 2017	34

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Refiriéndose a violencia de género, es decir, la violencia ejercida contra las mujeres (tanto física como psíquica) ¿Podría decirme si usted ha sufrido este tipo de violencia en el último año? 08/03/18 16

Gráfico N° 2. Violencia doméstica en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año según la ENDES 2017 30

Gráfico N° 3: Violencia doméstica según tipo en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año según la ENDES 2017

31

Gráfico N° 4: Controles prenatales en mujeres de 15 a 19 años con hijos menores de 1 año según la ENDES 2017 32

## **RESUMEN**

Introducción. La violencia doméstica contra la mujer es un fenómeno actual y vigente en el Perú. La violencia doméstica puede generar depresión en la madre. Esta depresión puede generar el olvido o abandono de algunas labores, como podría ser el asistir a sus controles prenatales durante la gestación. En este trabajo se estudió a las mujeres en edad fértil con hijos menores de un año, de la base de datos obtenida en la ENDES 2017. Objetivo. Determinar la asociación entre los indicadores de violencia doméstica y el número mínimo de controles prenatales en las mujeres entre 15 y 49 años con hijos nacidos vivos menores de un año según ENDES 2017. Métodos. Estudio observacional, analítico y transversal. Se utilizó la base de datos obtenida de ENDES 2017, separando a la población objetivo obteniendo una muestra total de 18440 mujeres que contestaron el Cuestionario Individual de la Mujer, para observar si es que fueron expuestas a violencia y para comprobar a cuántos controles prenatales habían asistido, con la finalidad de hallar una posible asociación. Resultados. No se observó asociación estadística. Se encontró que el 44.9% del total de mujeres estudiadas ha sido expuesta a algún tipo de violencia doméstica, y que en este universo la violencia que más frecuencia presenta es la violencia física con un 54.6%. Conclusiones. No existe asociación estadística entre la violencia doméstica y el cumplimiento del mínimo requerido de asistencia a controles prenatales según ENDES 2017.

Palabras Clave: Violencia doméstica, Controles prenatales.

## **ABSTRACT**

**Introduction.** Domestic violence against women is a current and current phenomenon in Peru. Domestic violence can generate depression in the mother. This depression can lead to forgetting or abandoning some tasks, such as attending prenatal checkups during pregnancy. In this work we studied women of childbearing age with children under one year of age, from the database obtained in ENDES 2017. **Objective.** To determine the association between the indicators of domestic violence and the minimum number of prenatal controls in women between 15 and 49 years of age with live births under one year according to ENDES 2017. **Methods.** Observational, Analytical and cross-sectional study. The database obtained from ENDES 2017 was used, separating the target population, obtaining a total sample of 18440 women who answered the Individual Women's Questionnaire, to see if they were exposed to violence and to check how many prenatal check-ups they had attended. , in order to find a possible association. **Results** No statistical association was found, it was found that 44.9% of the total women studied have been exposed to some type of domestic violence, and that in this universe the violence that most frequently presents is physical violence with 54.6%. **Conclusions** There is no statistical association between domestic violence and compliance with the minimum required assistance to prenatal care according to ENDES 2017.

**Keywords:** Domestic violence, Prenatal care

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Situación problemática

La violencia contra la mujer es una problemática que sigue avanzando en nuestro país y que pese a ser reconocida por la OMS y a ser declarada por la misma en 2002 como un problema de salud pública, aún no se evidencia una respuesta en la sociedad, pues es notable que esta continúa en aumento.

Según el documento “Mapa de la Violencia contra la mujer en el Perú” se define como un problema de alta complejidad y considera que la violencia de pareja es uno de los problemas más serios que enfrenta nuestra sociedad<sup>1</sup>.

Según el estudio multipaís llevado a cabo por la OMS en el año 2005 el Perú fue uno de los países que presentó una de las frecuencias más altas de violencia, y según el reporte del Centro de información de las Naciones Unidas, nos ubicamos como uno de los países donde se menciona que “más de la mitad han sido objeto de agresiones en sus hogares”<sup>2</sup>.

Los controles prenatales, una serie de controles necesarios para conocer la salud de la madre y del hijo por nacer, ayudan a discriminar no solo el tipo de parto que será el idóneo para el nacimiento adecuado del hijo por venir, sino que además influye en el desarrollo y pronóstico de sobrevivencia de este último, basándose siempre en la historia clínica de la madre<sup>3</sup>.

Mencionado lo anterior, y conociendo además que el embarazo, lejos de ser un factor protector de violencia contra la mujer, se torna en un factor de riesgo de la misma<sup>29</sup>, y que la violencia suele generar en la víctima síntomas de ansiedad y depresión<sup>29</sup>, es necesario conocer cómo es que afecta la violencia intrafamiliar en la asistencia de la madre a los controles prenatales, pues está en juego, no sólo la salud de la madre, pues se ha demostrado que la violencia durante el embarazo genera predisposición a la gestante a sufrir Trastorno Hipertensivo del Embarazo, Colestasis Intrahepática y amenaza de aborto<sup>15</sup>, sino que además el desarrollo del hijo por venir, lo cual marca la crucial importancia que toman los controles prenatales como espacio entre las víctimas y el personal de salud, quienes deben estar adecuadamente capacitados en el tema.

Es por ello que la intención de este trabajo es mostrar cómo se plasma esta realidad y si es necesario tomar cartas en el asunto para poder así asegurar un mejor futuro, no sólo a las víctimas de violencia, sino a su vez mejorar las posibilidades de desarrollo del hijo por venir.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe asociación entre los indicadores de violencia doméstica y el número mínimo necesario de controles prenatales en las mujeres en edad fértil con hijos menores de un año durante el año 2017 según la encuesta ENDES 2017?

## **1.3 Justificación de la investigación**

El hallazgo de una posible relación en la que la violencia doméstica sería un factor de riesgo para el cumplimiento del mínimo número

adecuado de controles prenatales requerido por el MINSA, implicaría que se debería abordar de manera diferente a la gestante víctima de violencia doméstica por lo que se debe replantear la manera de abordar el tema por el profesional de salud que atiende el control prenatal. Esto como se mencionó antes, tendría doble impacto pues no solo ayudaría a la “batalla” de la violencia de género, sino que además se logra indirectamente un mejor pronóstico para el hijo, dado que los hijos de madres víctimas de violencia doméstica presentan problemas de aumento de peso en su desarrollo de los 6 meses al año<sup>4</sup>.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la asociación entre los indicadores de violencia doméstica y el número mínimo de controles prenatales en las mujeres entre 15 y 49 años con hijos nacidos vivos menores de un año según ENDES 2017.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar la frecuencia de los indicadores de la violencia doméstica en mujeres entre 15 y 49 años con hijos menores de un año en Perú según ENDES 2017
- Determinar la frecuencia de asistencia a controles prenatales de mujeres entre 15 y 49 años con hijos menores de un año durante su embarazo.
- Identificar el tipo de indicador de violencia doméstica más frecuente en mujeres entre 15 y 45 años con hijos menores de un año.

## **1.5 Marco teórico**

### **1.5.1 Antecedentes del problema**

Desde nuestra accidentada creación como República, que se ha caracterizado por presentar una brecha entre la ley y la realidad, inspirado en la influencia colonial, se generó una ausencia de convicciones populares lo que explicaría la falta de compromisos firmes no sólo con el estado, sino con las normas que este “dicta”.

Además de eso, María Emma Manarelli sostiene que “los espacios públicos están impregnados de una lógica doméstica” lo cual genera no sólo la fragilidad de la institucionalidad del estado, sino también su débil llegada a la población, parte de esta lógica doméstica implica algo que es sumamente cotidiano en nuestras instituciones, como es la “repartición” de cargos a familiares porque es como nos hemos criado, entonces podemos aseverar que el espacio público goza de un “familismo” lo que trae como consecuencia que, siendo la familia un lugar inseguro para la mujer (cuando debería ser al revés), se siga relevando y menospreciando a la misma y a sus habilidades<sup>5</sup>.

Visto desde esta perspectiva de lógica “familista”, las políticas contra la violencia contra la mujer, en cualquiera de sus formas, cae, particularmente en el Perú, en saco roto, es por ello, que más allá de haber sido considerada un problema de salud pública en el año 2002, y que pese a los esfuerzos hechos por el MINSA y la creación de un ministerio propio (MIMP), la violencia contra la mujer, en vez de disminuir, se vuelve una



cuestión consuetudinaria que se puede apreciar al mirar un programa noticioso.

Según la *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES* de 2016 (INEI, 2016) el 32,2% de las mujeres ha sido, al menos una vez, víctima de violencia física y/o sexual por parte de su cónyuge o pareja, el 64,2% de violencia psicológica y/o verbal y el 60,5% de ellas manifiesta haber sido o ser el objeto de alguna forma de control o dominación. Cifras que se encuentran por debajo de las últimas encuestas, en particular la de 2012 en la que las proporciones fueron las siguientes: 37,2%, 70,6% y 66,3% respectivamente; lo cual muestra que la tendencia si bien es cierto ha disminuido, es aún necesario el aumentar esfuerzos en miras a que sea aún más significativa la diferencia, pues la violencia de género contra las mujeres es un fenómeno estructural en nuestra sociedad y su magnitud hace difícil una mayor democratización e igualdad en la relación entre los sexos<sup>6</sup>.

Según la ENDES 2016 además el porcentaje de madres que asistieron como mínimo a 6 controles prenatales, es del 88,9% en total, siendo respectivamente 90.5% para el área urbana y de 84.3% para el área rural<sup>7</sup>.

En el 2016, en un estudio realizado en el INMP, se encontró que dentro del grupo de madres que no cumplían el mínimo requerido de controles prenatales, el 83,3% asegura haber sido víctima de algún tipo de violencia intrafamiliar; caso contrario al grupo que sí cumplió con el mínimo, en cuyo caso se encontró que el 37,5% sí era víctima de algún tipo de violencia intrafamiliar<sup>8</sup>.

### **1.5.2 Violencia contra la mujer**

La violencia, fenómeno difuso y complejo es entendido como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”<sup>9</sup>. Definición que abarca a la violencia interpersonal, como al suicidio y los conflictos armados; así como también las amenazas e intimidaciones. Es decir, considera todo aquel daño psicológico perpetrado en el individuo, así como también las privaciones y las deficiencias del desarrollo de una persona, una familia o una comunidad<sup>9</sup>. Desde el punto de vista de la salud pública, la violencia y sus consecuencias pueden prevenirse.

La violencia contra la mujer, no sólo es un importante problema de salud pública, sino, además, una violación flagrante de los derechos humanos de la mujer. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada"<sup>2</sup>.

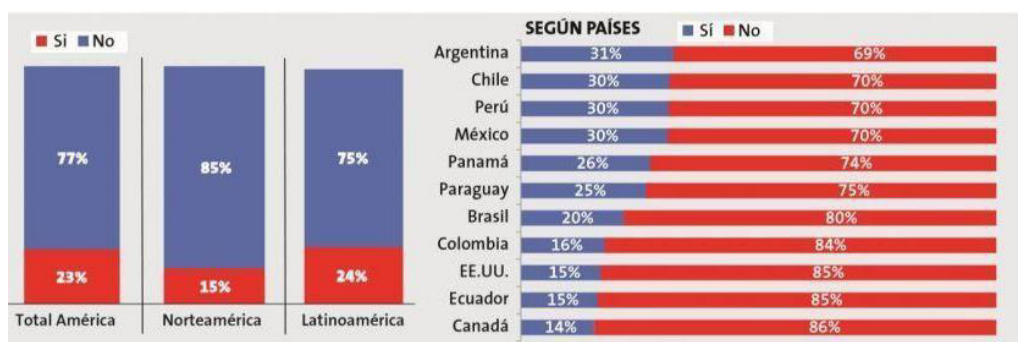
La violencia contra las mujeres tiene raíces sociales y culturales, como se ha mencionado antes, esta cultura proviene desde la herencia colonial, y muy probablemente del incanato donde, si bien es cierto, se conocía la mujer dominante, por ejemplo en la figura de la Acllacuna, mujer que intervenía en decisiones

políticas y militares, en su mayoría estaban relegadas a tareas domésticas y de servidumbre, claro ejemplo podemos encontrar en la leyenda de los Hermanos Ayar, donde Manco Cápac, acompañado de Mama Ocllo (la mujer sumisa) y con Mama Huaco (mujer dominante, que incluso manejaba un ejército), siendo la primera, la escogida por el inca para gobernar a su lado<sup>10, 11</sup>, dando visos del sustento de violencia contra la mujer que se basa en la creencia de que la mujer es propiedad del hombre, quien puede tratarla como juzgue adecuado<sup>12</sup>.

Pese a que existen esfuerzos de los gobiernos locales, nacionales e internacionales por difundir la igualdad de derechos entre las personas, en el Perú, esa particularidad de no confiar en nuestras instituciones, nos lleva a no siempre respetar las normas en general impuestas por estas últimas, lo que genera en casos particulares como el de la violencia contra la mujer, se les haga poco o nulo caso, ampliando aún más la brecha y minimizando todo esfuerzo que se lleva a cabo para luchar no sólo por el cumplimiento de estas, sino que además, en algunas ocasiones la mujer siente responsabilidad compartida y el varón menosprecia el problema.

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un estudio sistemático de cobertura mundial, sobre prevalencia de la violencia contra la mujer, dicho reporte informa que el 35% de las mujeres en el mundo han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de distintas personas, entre las que se puede encontrar a su pareja. El 30% de las mujeres que han tenido o tienen una relación de pareja han sufrido violencia física y/o sexual por parte de la misma<sup>13</sup>. En el Perú, para diciembre de 2017, el 30% de las mujeres encuestadas,

afirman haber sido víctimas de violencia física y/o psíquica y el 40% afirma haber sido víctima de alguna manera de acoso sexual<sup>14</sup>.



**Gráfico 01: Refiriéndose a violencia de género, es decir, la violencia ejercida contra las mujeres (tanto física como psíquica) ¿Podría decirme si usted ha sufrido este tipo de violencia en el último año? Diciembre 2017**

Fuente:

[http://www.datum.com.pe/new\\_web\\_files/files/pdf/Diadelamujer2018.pdf](http://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Diadelamujer2018.pdf)

### 1.5.3 Violencia doméstica

Este tipo de violencia tiene lugar en el seno del hogar y es ejercido por los miembros de la familia. Ejemplifica un desequilibrio de poder, en que una de las partes bien sea por acción (agresiones físicas, psicológicas o sexuales) u omisión (negligencia o abandono) causa desde daño psicológico hasta físico a otro miembro de la relación<sup>16</sup>. En las víctimas es común la depresión, ansiedad y trastornos del sueño, de la alimentación y sexuales. En un extremo presentan el cuadro sintomático típico de estrés postraumático, que puede llevar a la víctima al uso y abuso de alcohol, drogas y/o fármacos. Frecuentemente, el suicidio de la víctima es concebido como la única salida a la

situación de maltrato en la que vive<sup>16</sup>. Se manifiesta de cuatro diferentes maneras:

- **Violencia física:** Acción voluntaria que provoca daño físico a la mujer (empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, quemaduras o incluso la muerte)<sup>16</sup>.
- **Violencia psicológica o emocional:** Mediante comportamientos o comentarios intencionados que provoquen daños psicológicos (gestos amenazantes, conductas de restricción como control de amistades, de salidas de casa); conductas destructivas que desvalorizan a la pareja, tales como críticas, insultos, humillaciones, e inversión de la culpa, (“me haces enojar”, “como si te portaras tan bien”, “te lo mereces”, etc.)<sup>16</sup>.
- **Violencia económica:** Es la violencia que se manifiesta cuando el varón, al ser proveedor de dinero para el mantenimiento del hogar, amenaza a la pareja con no darle dinero, darle dinero insuficiente e incluso cristalizar estas amenazas, de no portarse como este lo desee.
- **Violencia sexual:** Todo acto sexual practicado en contra de la voluntad de la mujer, ya sea como acoso, abuso, trata, etc.<sup>16</sup>.

#### 1.5.4 Controles prenatales

Se llaman controles prenatales a los procesos de vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que lleva a cabo el profesional de salud para buscar el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre o detectar

cualquier inconveniente que sea potencialmente lesivo para la salud de la madre y/o el niño, bajo la premisa de que todo embarazo es potencialmente de riesgo<sup>17</sup>. Aunque, hoy por hoy se recomienda que los controles prenatales deban de empezar incluso antes de la concepción<sup>3</sup>.

Idealmente una pareja debe de asistir a sus controles prenatales un total de 14 veces (mensual hasta las 32 semanas, quincenal de las semanas 33 a 36 y semanal desde la semana 37 hasta el fin del embarazo); el Ministerio de Salud (MINSA), recomienda como mínimo un total de 6 atenciones para considerar que ha habido una atención adecuada a la gestante<sup>17</sup>; sin embargo, la OMS recomienda que como mínimo se tengan 8 atenciones<sup>18</sup>.

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis investigativa**

Las mujeres entre 15 y 49 años con hijos menores de un año con algún tipo de violencia doméstica tienen menor número de controles prenatales.

### **1.6.2 Hipótesis Estadística**

**H0:** No existe asociación entre los indicadores de violencia doméstica y el número de controles prenatales mínimos en mujeres entre 15 y 49 años con hijos menores de un año

**H1:** Existe asociación entre los indicadores de violencia doméstica y el número de controles prenatales mínimos en mujeres entre 15 y 49 años con hijos menores de un año

### **1.6.3 Hipótesis general**

Las madres con hijos menores de un año que a su vez son víctimas de violencia doméstica, asistieron a menos controles prenatales en comparación con las madres con hijos menores de un año que no son víctimas de violencia doméstica.

## **METODOLOGÍA**

### **2.1 Referente metodológico**

#### **2.1.1 Tipo de investigación**

Se realizará una investigación de tipo observacional, transversal y analítico, basado en un análisis secundario de la base de la ENDES 2017, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

#### **2.1.2 Población**

Mujeres entre 15 a 49 años que hayan contestado el cuestionario perteneciente a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Siendo la muestra total de 18440 mujeres.

#### **2.1.3 Unidad de análisis**

Mujeres entre los 15 y 49 años con hijos nacidos vivos menores de un año, procedentes de las áreas urbana y rural de las 24 regiones del Perú que hayan respondido a la encuesta ENDES 2017<sup>19</sup>

#### **2.1.4 Marco muestral**

Dado que el diseño para la Encuesta ENDES Continua 2015 - 2017 es bietápica, se utilizó un marco muestral para cada una de las etapas de la selección de las unidades de muestreo. Para la primera etapa: selección de UPM (por conglomerados), se utiliza la información del Censo de Población y Vivienda del



2007 y la Actualización del Sistema de Focalización de Hogares -SISFOH 2012-2013. Para la segunda etapa: selección de USM (viviendas), se utiliza el marco muestral proveniente de la actualización cartográfica y registro de edificios y viviendas realizada previamente a las entrevistas, con el objetivo de identificar y registrar cambios en las áreas seleccionadas. Producto de este proceso se obtiene un registro actualizado de viviendas y sus residentes habituales con datos de edad y sexo al momento del registro en el área de trabajo, el cual constituirá el marco de muestreo para la selección de viviendas.

En la práctica, se consideró periódicamente un proceso de actualización; debido a que en el tiempo, el número de viviendas contenidas en cada una de las áreas puede cambiar. Este sistema de actualización permite incorporar periódicamente al marco de muestreo en la segunda etapa las nuevas viviendas que aparecen en el proceso de expansión urbana y asignarle una probabilidad no nula (mayor a cero) de pertenecer a la muestra<sup>20</sup>.

#### **2.1.5 Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo que realiza el INEI es una muestra probabilística, de áreas, estratificada, bietápica y autoponderada, sin reemplazo de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad).

#### **2.1.6 Operacionalización de variables**

**Tabla N° 1: Operacionalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Criterios de medición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>Violencia domestica</b>	Tipo de violencia tiene lugar en el seno del hogar y es ejercido por los miembros de la familia.	Clasificación de acuerdo a la respuesta al acápite de violencia domestica del cuestionario individual de la mujer del ENDES 2017.	Violencia psicológica	Respuesta a los acápites A y B de la pregunta 103 del Cuestionario Individual de la mujer de 15 a 49 años – ENDES 2017	Se considera como SÍ a la respuesta afirmativa a por lo menos uno de los acápites. Se considera como NO a la respuesta negativa a todos los acápites.	Dicotómica	Cuestionario Individual de la mujer de 15 a 49 años – ENDES 2017

			Violencia física	<p>Respuesta a los acápites A, B, C, D, E, F y G de la pregunta 105 del Cuestionario Individual de la mujer de 15 a 49 años – ENDES 2017</p>	<p>Se considera como SÍ a la respuesta afirmativa a por lo menos uno de los acápites. Se considera como NO a la respuesta negativa a todos los acápites.</p>		
			Violencia económica	<p>Respuesta al acápite D</p>	<p>Se considera</p>		

				de la pregunta 103 del Cuestionario Individual de la mujer de 15 a 49 años – ENDES 2017	como SÍ a la respuesta afirmativa a por lo menos uno de los acápites. Se considera como NO a la respuesta negativa a todos los acápites.		
			Violencia sexual	Respuesta a los acápites H e I de la pregunta	Se considera como SÍ a la		

				105 del Cuestionario Individual de la mujer de 15 a 49 años – ENDES 2017	respuesta afirmativa a por lo menos uno de los acápites. Se considera como NO a la respuesta negativa a todos los acápites.		
<b>Controles prenatales</b>	Procesos de vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que lleva a	Cantidad mayor o igual a seis de veces en que la gestante acudió a los	No tiene	Respuesta a la pregunta M14 del Cuestionario Individual de la mujer de	<b>Sí:</b> Si tuvo seis o más controles prenatales. <b>No:</b> Si tuvo menos de	Dicotómica	Cuestionario Individual de la mujer de 15 a 49 años – ENDES 2017

	<p>cabo el profesional de salud para buscar el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre o detectar cualquier inconveniente que sea potencialmente lesivo para la salud de la madre y/o el niño.</p>	<p> mencionados procesos.</p>		<p>15 a 49 años – ENDES 2017</p>	<p>seis controles prenatales.</p>		
--	---	-------------------------------	--	----------------------------------	-----------------------------------	--	--

## **2.1.7 Criterios de selección**

### **2.1.7.1 Criterios de inclusión**

- Mujeres de 15 a 49 años con hijos vivos menores a un año que hayan contestado el cuestionario individual en cada una de las 24 regiones, la Provincia Constitucional del Callao y región natural del país (Costa, Sierra, Selva y Lima Metropolitana)

## **2.1.8 Técnica de recolección de datos**

Se utilizará la base de datos del ENDES en su edición 2017, se empleará los módulos relacionados al cuestionario Individual de la mujer. Para la selección de casos con el criterio de tener hijos menores de un año se escogerá las preguntas 209 y 210 del cuestionario, para la variable referida a los controles prenatales la pregunta 410 con la premisa “¿Cuántos controles prenatales tuvo Ud. durante el embarazo de (NOMBRE)?”; seleccionando como afirmativo aquellos que hayan tenido controles prenatales mayores o iguales a 6; para los indicadores de violencia doméstica se consideró lo siguiente: para la violencia psicológica las preguntas 103 A y 103 B del cuestionario, bajo las premisas “¿Su esposo (compañero) se pone (ponía) celoso o molesto si usted conversa (conversaba) con otro hombre?”, “¿El la acusa (acusaba) frecuentemente de ser infiel?”, respectivamente considerando afirmativo aquellos que hayan tenido algún tipo de violencia; las mismas consideraciones para las referidas a la violencia física mediante las preguntas 1005 A, 1005 B, 1005C, 1005 D, 1005 E, 1005 F, 1005 G bajo las

premisas “¿La empujó, sacudió o le tiró algo?”, “¿La abofeteó o le retorció el brazo?”, “¿La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño?”, “¿La ha pateado o arrastrado?”, “¿Trató de estrangularla o quemarla?”, “¿La atacó/agredió con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?”; violencia económica la pregunta 1004C bajo la premisa “Lo ha amenazado con irse de la casa, quitarle a los hijos o la ayuda económica?” y violencia sexual mediante las preguntas 1005 H y 1005 I bajo las premisas “¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?” y “¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?”.

#### **2.1.9 Procesamiento y análisis de datos**

El proceso de clasificación, registro y codificación será realizado en Microsoft Excel Plus 2016.

Las técnicas analíticas se realizarán en SPSS (v.23.0) utilizando la prueba de Ji cuadrado para observar la existencia de una posible asociación y la medida estadística Odds Ratio (OR) para comprobar la hipótesis y obtener las conclusiones.

#### **2.1.10 Consideraciones éticas**

Los datos de cada persona se encuentran codificados, por lo que se garantiza la confidencialidad tanto de la identidad como de los datos entregados por los encuestados. Previa a la realización de la encuesta los mismos entrevistados dieron su consentimiento informado para la realización de la misma; esto como parte de la metodología usada por los entrevistadores para la ENDES 2017.

## **RESULTADOS**



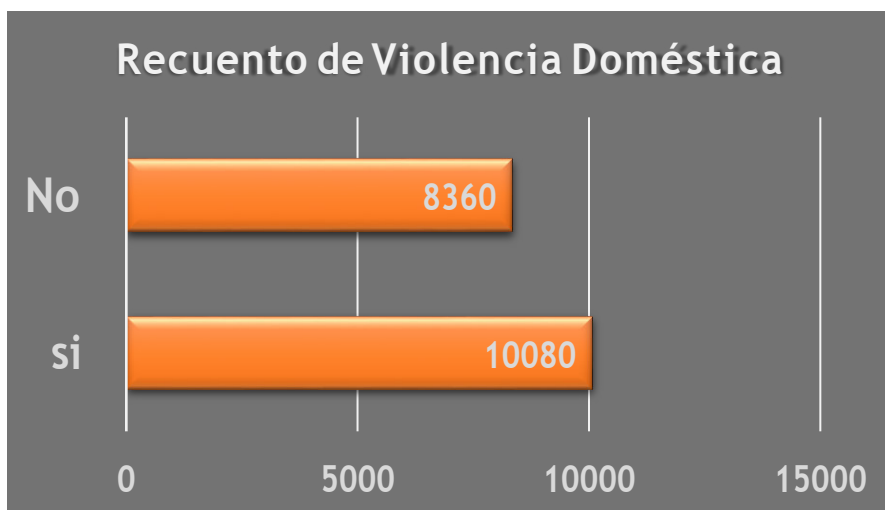
## Violencia Doméstica

Se encontró en total una frecuencia de 10080 mujeres que afirmaron ser víctimas de por lo menos una forma de violencia, siendo el 54.66% de toda la población estudiada.

**Tabla 2. Violencia doméstica en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año según la ENDES 2017**

Recuento de Violencia Doméstica		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10080	54.66
No	8360	45.34
Total	18440	100

**Gráfica 2. Violencia doméstica en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año según la ENDES 2017**



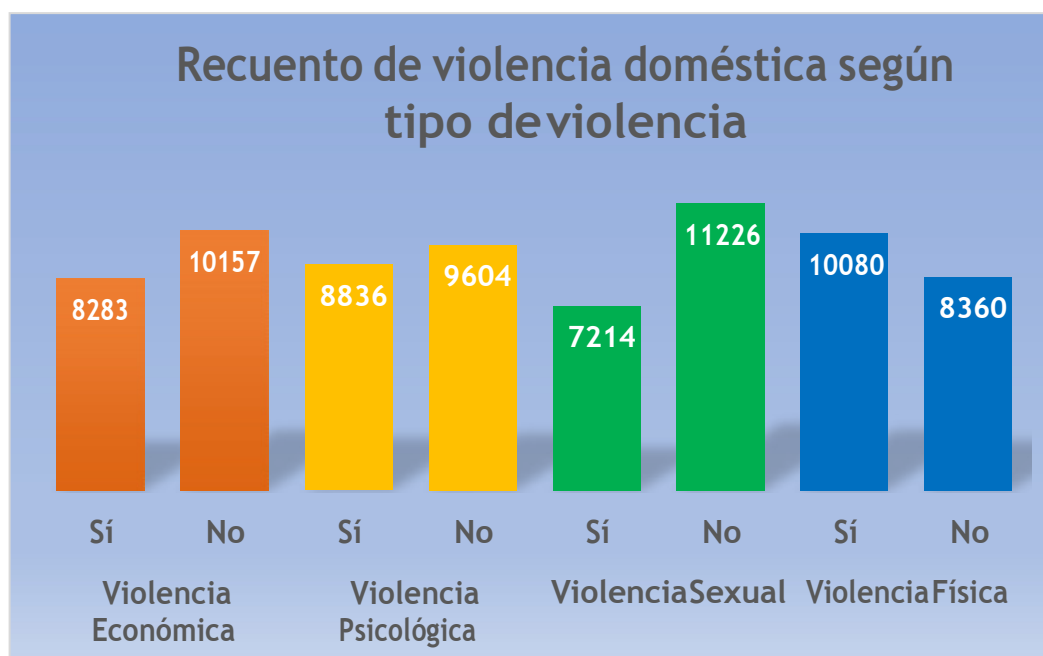
## VIOLENCIA DOMÉSTICA SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA

Se evidencia que el tipo de violencia más frecuente en la población estudiada es la violencia física, además podemos evidenciar un porcentaje de 39.12% del total de mujeres estudiadas que fueron víctimas de violencia sexual.

**Tabla 3. Violencia doméstica en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año según tipo de violencia**

Recuento de violencia doméstica según tipo de violencia			
		Frecuencia	Porcentaje
Violencia Económica	Sí	8283	44.92
	No	10157	55.08
Violencia Psicológica	Sí	8836	47.92
	No	9604	52.08
Violencia Sexual	Sí	7214	39.12
	No	11226	60.88
Violencia Física	Sí	10080	54.66
	No	8360	45.34

**Gráfico 3. Violencia doméstica en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año según tipo de violencia**



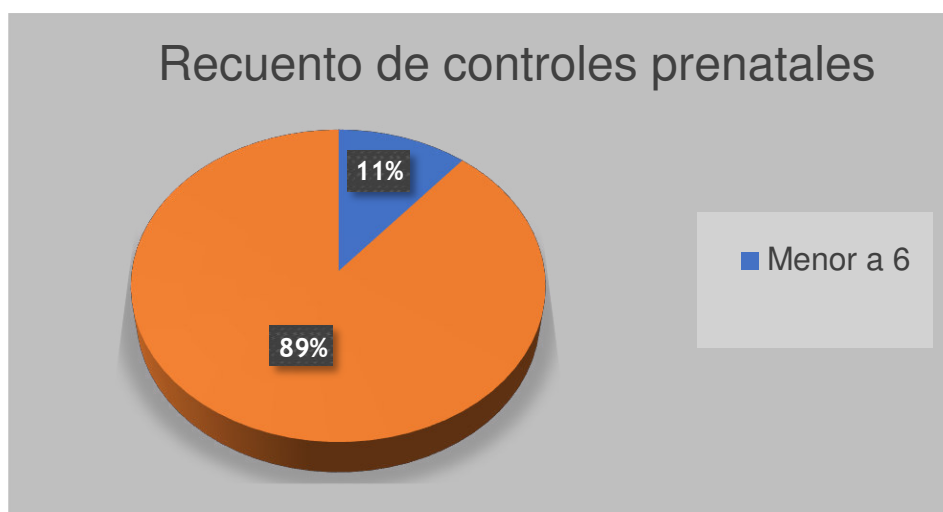
**Controles prenatales**

Se encontró que un total de 2046 mujeres no cumplen con asistir al mínimo necesario de controles prenatales, siendo este el 11,10% del total.

**Tabla 4. Asistencia a controles prenatales en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año. ENDES 2017**

Recuento de controles prenatales		
	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 6	2046	11.10
Mayor o igual a 6	16394	88.90
Total	18440	100.00

**Gráfico 4. Asistencia a controles prenatales en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de 1 año. ENDES 2017**



### **Violencia doméstica y controles prenatales**

Del total de mujeres que incumplen con la cantidad requerida de controles prenatales, encontramos que la cantidad de mujeres que son víctimas de violencia y que a su vez incumplen con el mínimo de controles prenatales es de 892 versus 1154 mujeres que afirman no ser víctimas de violencia doméstica e incumplen el mínimo necesario de controles prenatales, lo que sugiere que el

hecho de sufrir violencia doméstica no supone un riesgo de cumplir el mínimo necesario de controles prenatales versus el hecho de no sufrir violencia doméstica.

**Tabla 5. Violencia doméstica versus controles prenatales en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de un año según ENDES 2017**

Recuento de casos de Violencia Doméstica y Controles Prenatales				
		Controles Prenatales		Total
		Menor a 6	Mayor o igual a 6	
Violencia Doméstica	Si	892	7391	8283
	No	1154	9003	10157
Total		2046	16394	18440

$$\square\square = \frac{\square\square\square\square\square\square\square\square}{\square\square\square\square\square\square\square\square} = \square,\square\square$$

**$IC = 0.86 - 1.03$**

Lo cual debería interpretarse como que el hecho de ser víctima de violencia doméstica no es un factor protector ni un factor de riesgo para el cumplimiento del mínimo necesario de controles prenatales.

## Indicadores de Violencia Doméstica

Se observa que de las mujeres que sufrieron violencia Doméstica respecto a la asistencia de más de 6 controles prenatales que 8973 (48.7%) mujeres asistieron

a pesar de haber sufrido violencia física, 6442 (34.9%) violencia sexual, 7871 (42.7%) violencia psicológica y 7391 (40.1%) violencia económica.

Así mismo de las mujeres que no sufrieron violencia doméstica que asistieron a más de 6 controles prenatales se observa que 7421 (40.2%), 9952 (54.0%), 8523 (46.2%), 9003 (48.8%) casos se presentaron respecto de la violencia física, sexual, psicológica y económica respectivamente.<sup>4</sup>

**Tabla 6. Violencia doméstica según tipo versus controles prenatales en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de un año según ENDES 2017**

Recuento de casos por Indicador de Violencia Doméstica y Control Prenatal							
		Controles Prenatales		Total	OR	IC	
		Menor a 6	Mayor o igual a 6			Inferior	Superior
Violencia Económica	Si	892	7391	8283	0.94	0.968	1.165
	No	1154	9003	10157			
Violencia Psicológica	Si	965	7871	8836	0.96	0.972	1.174
	No	1081	8523	9604			
Violencia Sexual	Si	772	6442	7214	0.94	0.935	1.125
	No	1274	9952	11226			
Violencia Física	Si	1107	8973	10080	0.97	0.950	1.119
	No	939	7421	8360			

## DISCUSIONES

En el presente estudio se evidencia una prevalencia de violencia contra la mujer con hijos menores de un año del 44,9% mostrando que del universo estudiado, de 18440 mujeres con hijos menores de un año, 8283 aseguran haber sido víctimas de violencia doméstica, valor mucho mayor al mostrado en otras regiones del mundo, como en *Physical Violence by Partner during Pregnancy and Use of Prenatal Care in Rural India* donde muestra una prevalencia del 23%<sup>(30)</sup>, o en *Intimate partner violence during pregnancy* de la OMS donde regiones del Africa llega de 25-49% de prevalencia<sup>25</sup>, por lo cual la violencia domestica es un importante problema de salud pública y social en nuestro país.

Esta frecuencia es mayor a la mostrada en el estudio *Intimate partner violence during pregnancy* de la OMS en el año 2011<sup>25</sup>, en que mencionan que el Perú existe un 28% de frecuencia de violencia durante el embarazo en zona rural y un 15% en zona urbana, para su comparación con nuestro estudio se debería incluir factores sociodemográficos en el análisis de la data proporcionada en la ENDES 2017 al presente estudio, determinando el porcentaje perteneciente a área rural y al área urbana, para poder demostrar lo que parece ser una alta prevalencia respecto a los hallazgos de la OMS en el estudio mencionado.

La alta prevalencia en comparación con otros estudios, podría ser influenciada por la población escogida en el presente estudio, que implica se presenten tres posibles situaciones: mujer que sea víctima de violencia desde antes del embarazo, víctima de violencia desde y durante el embarazo o víctima de violencia después del embarazo, dicha construcción temporal puede ser una probable razón por la que podría estar aumentada la prevalencia de ciertos tipos de violencia, siendo necesario amplificar el estudio en la medida que permita identificar estrictamente el hecho de que la violencia doméstica durante el embarazo es un factor de riesgo para el cumplimiento del mínimo requerido de

controles prenatales según norma técnica del MINSA: *Guías técnicas de atención integral de la salud sexual y reproductiva*.

La violencia doméstica en el Perú, continúa siendo una amenaza latente, y según datos obtenidos en ENDES 2017, en mujeres entre 15 a 49 años, el tipo de violencia con más ocurrencia es la violencia psicológica con 61,5% (que incluye a la económica); seguida de la violencia física con 30,6% y la violencia sexual con una prevalencia de 6,5%<sup>17,24</sup>, hecho que difiere en el presente estudio en mujeres con hijos menores de 1 año, la violencia de mayor frecuencia es la violencia física con un 54,6%, seguida de la violencia psicológica con un 47,9% y en último lugar la sexual con una frecuencia del 39,1%. Esta diferencia se podría deber a la posible existencia de un subregistro o de un error en la recolección de datos, pudiendo haber omisión en las preguntas o en las respuestas que evidencie un determinado tipo de violencia o un instrumento validado y homogenizado en los centros de salud a nivel nacional.

A su vez, existe una diferencia en cuanto a las dimensiones de la variable violencia entre el ENDES y el presente estudio, debido a que ENDES considera la violencia en 3 dimensiones, sexual, física y psicológica, situando a la violencia económica dentro de la violencia psicológica, mientras el presente estudio la considera como una dimensión aparte.

En el estudio de Távara-Orozco & cols. *Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género*, se aprecia que en la población estudiada las mujeres violentadas durante el embarazo no tuvieron atención prenatal en proporción más alta, mientras que las que tuvieron atención prenatal fue un grupo reducido<sup>28</sup>. La violencia física resultó ser un factor de riesgo también según el estudio realizado por Leite Moraes & cols.<sup>26</sup> donde se halló que aproximadamente el 20% de la población de estudio fue víctima de violencia durante el embarazo y que un 71,3% de la población tuvo controles prenatales por debajo de la recomendación. Además, el estudio *Physical Violence by Partner during Pregnancy and Use of Prenatal Care in Rural India* de Koski & cols. postula

que el 22% de las mujeres estudiadas es víctima de violencia física, y que las mujeres expuestas a violencia durante el embarazo tenían menos probabilidad de recibir algún control prenatal, menor posibilidad de que este control sea llevado por trabajadores de salud y aún menos posibilidad de que tengan 3 o más controles. Así como también el estudio *Exposure to domestic violence influences pregnant women's preparedness for childbirth in Nepal: A cross-sectional study* donde se menciona que se encontró una asociación significativa entre exposición a violencia doméstica y el hecho de no haberse preparado durante el embarazo (OR = 2.3, 95% CI: 1.4±3.9)<sup>22</sup>.

Cabe resaltar la alta frecuencia de violencia sexual en mujeres madres de hijos menores de un año, con un 39,1% de ocurrencia, según la data evaluada, hecho que al ser contrastado con el 6,5% de violencia sexual sufrida por el grupo estudiado en general (mujeres en edad fértil de 15 a 49 años) evidencia una marcada diferencia. Por ende, se podría inferir, dada la relación, que en cierta forma el ser madre de un hijo menor de un año, representaría un “factor de riesgo” ante la violencia sexual intrafamiliar.

Según el estudio realizado por Padilla en el 2016, se demuestra que para las madres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), la violencia intrafamiliar se torna un factor de riesgo para el cumplimiento del mínimo necesario de controles prenatales, según la norma técnica del 2004(8, 17), en contraste a este estudio en que, según los datos obtenidos, no existiría dicha relación, salvo en la dimensión de la violencia física, donde ambos coinciden como un “factor de riesgo”. Cabe mencionar que las poblaciones estudiadas son diferentes en cuanto a dimensiones, ya que una toma a las pacientes atendidas en el servicio de Emergencia del INMP durante dos meses y la otra es de alcance nacional.

Considerando que la ENDES 2017 menciona que en total el 65.3% de las mujeres alguna vez unidas han sido víctimas de violencia familiar<sup>17, 24</sup>; se podría hacer la



inferencia de que, en cierta forma, el tener un hijo menor de un año sería una suerte de “factor protector” contra la violencia doméstica, debido a que se presentan valores inferiores al promedio de la mujer en edad fértil.

La asociación planteada se ha presentado en otros estudios, a nivel nacional e internacional. El hecho de no haber observado esta asociación en el presente estudio podría ser consecuencia de limitaciones propias del diseño. Una de estas limitaciones es que al solo considerar dos variables podemos estar obviando información de otras variables que sean confusoras o modificadoras de la relación estudiada.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Del presente trabajo se concluye que no existe asociación entre la violencia doméstica y el cumplimiento del mínimo requerido de controles prenatales en mujeres de 15 a 49 años con hijos menores de un año.

Se observa además que el tipo de violencia al que más se encuentran expuestas las madres de 15 a 49 con hijos menores de un año es la violencia física, siendo esta también un posible factor de riesgo.

Existe evidencia científica de que es probable la existencia de esta asociación. Por lo cual se recomienda hacer más estudios al respecto, no solo con la finalidad de demostrar dicha asociación, sino que de ser demostrada, se puede inferir que la mujer violentada tiene riesgo de no cumplir sus controles prenatales, pero también se podría inferir que una mujer que no cumple sus controles prenatales es potencialmente una mujer violentada o expuesta a violencia doméstica, con ello se debe optimizar el tamizaje de violencia doméstica en los centros de salud, pues al hacer un correcto abordaje, no sólo se combate la violencia y se promueve la cultura de paz, sino que además se puede evitar todas las repercusiones que la violencia doméstica causa en el niño por nacer, mejorando las condiciones de desarrollo del mismo y por ende potenciando y mejorando no solo un indicador de desarrollo social, sino que además abrimos la puerta a más oportunidades a nuestra niñez.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro R, Rivera R. Mapa de la violencia contra la mujer: La importancia de la familia. Revista de investigación (Arequipa) ISSN. Rev. Invest. (Arequipa. En línea) Año 2015, Vol. 6, 101-125.
2. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005
3. Aguilera S, Soothil P. Control Prenatal. Chile. Rev. Med. Clin. Condes 2014; 25(6) 880-886.
4. Arcos E, Uarac U, Molina I. Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil. Rev. Med. Chile 2003; 131: 1454 – 1462.
5. Vásquez Sotelo, R. La Violencia contra las mujeres en el Perú: entre la levedad del discurso que la condena y la persistente fuerza de los hechos. Perú, Agosto 2015.
6. Cavagnoud R. Violencia contra las mujeres en el Perú. 2018.  
Disponible en: <https://ifea.hypotheses.org/1283>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 (ENDES 2016) Lima. Ministerio de Salud
8. Padilla Suxe B. Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima. Cybertesis UNMSM. 2016.

9. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, Organización Mundial de la Salud, 2002.
10. Ramírez O. La mujer en la conquista del Imperio Incaico. Disponible en: <https://www.chiquianmarka.com/la-mujer-en-el-incanato.html>
11. Pacheco Y. Rol de la mujer en la época incaica. Perú. 2010. Disponible en: <http://participaciondelamujerenlahistoria.blogspot.com/2010/04/rol-de-la-mujer-en-la-epoca-incaica.html>
12. Morrison AR. El costo del silencio: Violencia doméstica en las Américas. Loreto Biehl M, editor: Banco Interamericano de Desarrollo; 1999.
13. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Organización Mundial de la Salud, 2013.
14. Datum. Derechos de la mujer en el continente americano. Diciembre 2017. Disponible en [http://www.datum.com.pe/new\\_web\\_files/files/pdf/Diadelamujer2018.pdf](http://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Diadelamujer2018.pdf)
15. Arcos E, Uarac M, Molina I, Repossi A, Ulloa M. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Dic; 129( 12 ): 1413-1424. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001001200007&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001001200007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001001200007>.

16. Vera M, Loredo A, Perea A, Trejo J. Violencia contra la mujer. Rev Fac Med UNAM Vol.45 No.6 Noviembre-Diciembre. México. 2002
17. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima, Ministerio de Salud, 2004.
18. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, Organización Mundial de la Salud, 2018.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES 2017) Lima. Ministerio de Salud.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú – Encuesta Demográfica y de salud familiar 2017. Disponible en [https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/649/sampling](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/649/sampling).
21. Perez-Rodriguez M, Lopez-Navarrete G, León López A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediatr Mex 2008;29(5):267-72. México. 2008.
22. Pun KD, Rishal P, Infanti JJ, et al. Exposure to domestic violence influences pregnant women's preparedness for childbirth in Nepal: A cross-sectional study. PLoS One. 2018;13(7):e0200234. Nepal. 2018.
23. Cha, S., & Masho, S. W. (2013). Intimate Partner Violence and Utilization of Prenatal Care in the United States. Journal of Interpersonal Violence, 29(5), 911–927. Estados Unidos. 2014
24. Observatorio nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Indicadores de la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES). 2017 Disponible en: <https://observatoriovioencia.pe/datos-inei-2017-2/>

25. Organización Mundial de la Salud. Intimate partner violence during pregnancy. Suiza, 2011
26. Moraes CL, Dias Nogueira AF, Reichenheim ME. Physical intimate partner violence during gestation as a risk factor for low quality of prenatal care. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2010
27. Taggart L, Mattson S. Delay in prenatal care as a result of battering in pregnancy: Cross-cultural implications, Health Care for Women International, 17:1, 25-34, 1996. Estados Unidos. DOI: 10.1080/07399339609516217
28. Távara-Orozco L, Orderique L, Zegarra-Samamé T & cols. Repercusiones prenatales de la violencia basada en género. Rev Per Ginecol Obstet. 2007;53(1):1D-17. Perú. 2007..
29. Puente-Martínez Alicia, Ubillos-Landa Silvia, Echeburúa Enrique, Páez-Rovira Darío. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. Anal. Psicol. [Internet]. 2016 Ene; 32( 1 ): 295-306. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282016000100034&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100034&lng=es). <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>
30. Koski AD, Stephenson R, Koenig MR. Physical violence by partner during pregnancy and use of prenatal care in rural India. J Health Popul Nutr. 2011;29(3):245–254.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1:

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ENDES 2017

##### CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es \_\_\_\_\_ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

¿LA ENTREVISTADA ACEPTA LA ENTREVISTA?

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

## ANEXO N° 2

### FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

**FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL**

RED DE SALUD: Dirección General de Salud ESTABLECIMIENTO: C.S. SAN SEGUNDO

SERVICIO: ☐ Emergencia ☐ Pediatría ☐ Ginecología ☒ Obstetricia ☐ CRED ☐ Medicina

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO: [REDACTED]

EDAD: 22 SEXO: ☐ Masculino ☒ Femenino

DIRECCIÓN: Juan Gallo 482

**Lea al Paciente:**

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellos en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

**Pregunte:**

Si es adulto (a):

¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

Si ☐ No ☒

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?

Si ☐ No ☐

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

Si ☐ No ☐

¿Quién? \_\_\_\_\_



Marque con aspa (X), todos los indicadores de maltrato que observe.

En todos los casos: niña (o), adolescente, adulto (a) anciano (o):

Físico	Psicológico	Sexuales	Negligencia
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables.	<input type="checkbox"/> Retraimiento.	<input type="checkbox"/> Intento de suicidio.	<input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
<input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras.	<input type="checkbox"/> Llanto frecuente.	<input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos.	<input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud.
<input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables.	<input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.	<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).	<input type="checkbox"/> Accidentes o enf. muy frecuen.
<input type="checkbox"/> Marca de mordeduras.	<input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención.	<input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.	<input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aseo.
<input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, paríneo, recto, etc.	<input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.	<input type="checkbox"/> Embarazo precoz.	<input type="checkbox"/> Falta de estimulación al desarrollo.
<input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.	<input type="checkbox"/> Tartamudeo.	<input type="checkbox"/> Abortos o amenaza de aborto.	<input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre.
<input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).	<input type="checkbox"/> Terror a los padres o de llegar al hogar.	<input type="checkbox"/> Enferm. de transm. sexual.	
<input type="checkbox"/> Problemas con apetito.	<input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.		
<input type="checkbox"/> Enuresis. (niños).	<input type="checkbox"/> Ausentismo escolar.		
	<input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.		
	<input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico.		
	<input type="checkbox"/> Aislamiento de personas.		

FECHA: 02/05/11 DERIVADO POR: Clínica

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO: Soto Soto

FIRMA: YOLANDA VILLALBA SOTO SOTO  
MED. P. GRUPO  
SERVICIO DE SALUD INFANTIL

PROTOCOLO Y PROCEDIMIENTOS PARA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL MAL TRATO INFANTIL

### ANEXO N°3

## PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL DE LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA

1004	Ahora, si usted me permite, necesito hacerle algunas preguntas sobre la relación de pareja con su (último) esposo (compañero). Su (último) esposo (compañero) alguna vez:		
A	¿Le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
B	¿La ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
C	¿La ha amenazado con irse de la casa, quitarle a los hijos o la ayuda económica?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
1005	Su (último) esposo (compañero) alguna vez:		
A	¿La empujó, sacudió o le tiró algo?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
B	¿La abofeteó o le retorció el brazo?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
C	¿La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
D	¿La ha pateado o arrastrado?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
E	¿Trató de estrangularla o quemarla?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
F	¿La atacó/agredió con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
G	¿La amenazó con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
H	¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
I	¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?	SI ..... 1 → NO ..... 2 ↘	¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3